

ББК 67.022.14

М.Л. Давыдова,
доктор юридических наук, профессор

Н.Ю. Филимонова,
кандидат филологических наук, доцент

О.Л. Серегина,
кандидат юридических наук, доцент

ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРОВ ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ДОСТУПНОСТЬ И ДОСТАТОЧНОСТЬ*

В статье на материале сравнительного анализа договоров возмездного оказания медицинских услуг обосновываются выводы о доступности и достаточности представляемой в них информации с учетом основных и дополнительных целей, преследуемых составителями договоров. Авторы затрагивают проблемы языкового качества договорных текстов, анализируют недостатки договоров на оказание медицинских услуг с учетом специфики психологических и этических аспектов возникающих правоотношений.

Ключевые слова: юридический язык; язык договора; договор возмездного оказания медицинских услуг; доступность права; юридическая техника.

Based on the comparative analysis of contracts for paid medical services, the article substantiates the conclusions about the availability and sufficiency of the information provided in them, taking into account the main and additional goals pursued by the drafters of the contracts. The authors study the problems of language quality of contract texts, analyze their shortcomings, taking into account the specifics of psychological and ethical aspects of emerging legal relations.

Keywords: legal language; contract language; the contract for paid provision of medical services; availability of law; juridical technique.

Доступность права приобретает в современном мире особое значение в связи с увеличением и ускорением информационных потоков, изменением отношения людей к информации и способам ее предоставления, развитием научных представлений о человеческом поведении и способах воздействия на него. При этом существенно повышается запрос на языковую доступность и понятность правовых актов: нормативных, правоприменительных, договорных.

Договор возмездного оказания медицинских услуг является ярким примером юридического текста, для которого ценность языковой доступности особенно значима. Клиентами медицинского учреждения — потребителями услуг выступают люди с совершенно разным

объемом знаний, уровнем образования и, как правило, не имеющие навыка работы с юридическими документами. Почти всегда у клиента нет особого выбора при подписании договора, так как это является условием получения необходимой ему медицинской помощи. Почти всегда необходимость подписать «какие-то бумаги» воспринимается как вынужденная формальность и не предполагает ни обсуждения, ни даже ознакомления с содержанием документа. На последнее указывает традиционная форма его представления, когда текст договора в целях экономии бумаги распечатывается самым мелким из доступных шрифтов.

Анализ содержания договоров возмездного оказания медицинских услуг также свидетель-

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, научный проект № 19-011-00251 «Тенденции развития языковых средств юридической техники гражданско-правового договора».

ствуется о наличии спорных, не до конца продуманных моментов, в том числе связанных с языковым качеством договорных текстов.

В качестве материала для исследования нами были использованы договоры на оказание платных медицинских услуг следующих медицинских организаций города Волгограда: Волгоградский филиал ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова» (далее — МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова»), ООО «ММЦ «Диалайн» (далее — ММЦ «Диалайн»), ФГБУЗ «Волгоградский медицинский клинический центр» ФМБА России (далее — Волгоградский медицинский клинический центр), ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Волгограда» (далее — Клиническая больница «РЖД-Медицина»), ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» (далее — НИИ клинической и экспериментальной ревматологии), ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 3» (далее — Волгоградская областная клиническая больница № 3), ООО «ЮгМед-Регион» (далее — «ЮгМед-Регион») и ООО «Панацея» (далее — «Панацея»).

Структура и содержание договоров в основном соответствуют традиционным стандартам, поэтому мы не будем останавливаться на их общих чертах, сосредоточившись лишь на отличиях.

В первую очередь обращают на себя внимание терминологические различия, касающиеся обозначения сторон договора.

Отметим, что в анализируемых договорах используются разные наименования субъектов обязательства по оказанию медицинской услуги. Так, в договоре Волгоградского медицинского клинического центра *Исполнитель* предоставляет платные медицинские услуги *Заказчику / Потребителю*, в договоре ММЦ «Диалайн» — *Потребителю*, а в договоре МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова» — *Пациенту*.

В договоре Волгоградского медицинского клинического центра в пункте 4.4 указывается, что в случае, если *Заказчик* и *Потребитель* одно и то же лицо, договор составляется в двух экземплярах. (Оставим на совести авторов договора слитное написание указательного местоимения «то» и усилительной частицы «же» и отсутствие запятой перед союзом «если». Цитируя положения договоров, мы не будем останавливаться на лингвистических ошибках, встречающихся в их текстах. Отметим

лишь, что ошибок этих достаточно много и что они способны существенно снизить в глазах образованного пациента авторитет не только самого документа, но и медицинского учреждения в целом.)

В договоре ММЦ «Диалайн», как уже отмечалось выше, одной из сторон является Пациент. В конце данного договора указано, что подпись ставит *Пациент/Законный представитель*. В договоре МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова» роли *Заказчика* и *Потребителя* не оговариваются, но оставлено два места для подписи того и/или другого.

Следует отметить, что в анализируемых договорах возмездного оказания медицинских услуг отсутствует единообразие в использовании понятий, обозначающих стороны договора. В научной литературе также используются различные варианты, к примеру, «исполнитель» и «услугополучатель» (заказчик — пациент, страховщик или третье лицо в интересах пациента) [8, с. 16].

Обратимся к разделу «Предмет договора», где с разной степенью детализации перечисляются медицинские услуги, которые готов оказать *Исполнитель*.

Конкретные оказываемые услуги в тексте договора перечисляются редко. Так, в договоре Волгоградского медицинского клинического центра в пункте 1.1 читаем: «*Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию следующих медицинских услуг Потребителю...*» По правилам русского языка после слова следующих предполагается некий перечень, которого в данном случае нет. В скобках дана информация, что наименование медицинской услуги «*может указываться посредством указания кода (,) применяемого для обозначения соответствующей медицинской услуги в Прейскуранте Исполнителя или непосредственным наименованием услуги*». Однако сложность состоит в том, что договор часто заключается до непосредственного контакта пациента с врачом, а следовательно, ни точный диагноз, ни перечень необходимых конкретному пациенту услуг на этот момент не известны.

Для решения этой проблемы может быть использован бланкетный способ. В договоре МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова» указано, что перечень платных медицинских услуг «*конкретизируется в медицинской карте амбулаторного больного или в медицинской карте стационарного больного*». Это наиболее краткий вариант, отсылающий к другому документу, где

и должны быть подробно перечислены услуги, оказываемые конкретному пациенту.

Некоторые договоры вообще обходятся без перечня услуг. В договоре ММЦ «Диалайн» в пункте 1.1 лишь отмечено, что Исполнитель оказывает медицинские услуги «в соответствии со стандартами, действующими на территории Российской Федерации».

Договоры, в которых прослеживается стремление к максимальному упрощению текста, включая, с одной стороны, упрощение языка за счет более ясных формулировок, а с другой — упрощение содержания за счет отказа от воспроизведения лишних конструкций (например, дублирующих положения действующего законодательства, локальных актов и других документов) [4, с. 108], кажутся нам наиболее удачными.

Важным разделом договора возмездного оказания медицинских услуг является раздел «Ответственность сторон», необходимость в котором объясняется возможными рисками, возникающими в результате осуществления медицинского вмешательства. В диссертации И.Г. Ломакиной отмечается, что «отношения, возникающие в связи с оказанием гражданам медицинских услуг, обладают столь существенным своеобразием, что данное обстоятельство не позволяет обеспечить адекватную правовую защищенность их участников посредством лишь общих положений договорного права. Отсутствие единообразного специального законодательства в сфере медицинской деятельности создает условия юридической неопределенности в регулировании данных отношений» [6, с. 12].

При этом Закон устанавливает, что пациент должен быть проинформирован обо всех возможных рисках и должен «дать свое согласие на медицинское вмешательство с учетом этих рисков» [10, ст. 31]. В результате, как показывает анализ договорных текстов, исполнитель стремится как можно подробнее риски охарактеризовать. Ситуация осложняется тем, что медицинская помощь «зачастую непредсказуема, связана с риском причинения вреда жизни или здоровью пациента и может быть расценена как источник повышенной опасности, т. е. повлечет привлечение исполнителей к ответственности в любых случаях» [1, с. 5].

Отсюда особое внимание к обстоятельствам, освобождающим исполнителя от ответственности. Так, в договоре Клинической больницы «РЖД-Медицина» дан детальный перечень ситуаций, по которым Исполнитель

освобождается от ответственности, в том числе «при наступлении осложнений (,) которые могут возникнуть вследствие биологических, возрастных и иных особенностей организма Заказчика, при условии правильного соблюдения требований, назначений и рекомендаций врача».

В большинстве договоров перечисляются обстоятельства непреодолимой силы, которые могут помешать исполнить медицинскую услугу надлежащим образом. Законодатель, закрепляя понятие непреодолимой силы, избрал абстрактный способ, определив ее как обстоятельства, чрезвычайные и непреодолимые при данных условиях (пункт 3 статьи 401 Гражданского кодекса Российской Федерации [2]). Но на практике, избегая возможных дискуссий в толковании этой юридической конструкции, составители договоров чаще отдают предпочтение казуистическому способу определения обстоятельств непреодолимой силы.

Например, в договоре НИИ клинической и экспериментальной ревматологии в разделе «Ответственность сторон» отмечено следующее: «Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей(,) предусмотренных настоящим Договором, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы». Далее эти обстоятельства раскрываются: «Пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия (вряд ли следовало относить забастовку к стихийным бедствиям. — Прим. авт.), война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего договора и возникшие после заключения договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом».

В договоре «ЮгМед-Региона» перечень обстоятельств непреодолимой силы несколько иной, но еще более подробный. Отмечается, что ни одна из Сторон договора «не несет ответственности перед другой стороной за невыполнение обязательств, обусловленных обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон(,) и которые нельзя предвидеть или избежать, включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, акты государственных органов и действия власти».

Заметим, что составители некоторых договоров идут по пути минимизации текста и отказываются от объемного перечня обстоятельств

непреодолимой силы. Так, в договоре Волгоградской областной клинической больницы № 3 в разделе «Ответственность сторон» лаконично указывается: *«Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством».*

Еще одним возможным пунктом, связанным с вопросами ответственности сторон, являются основания расторжения договора в одностороннем порядке. В договоре «Панацеи» в качестве таковых перечисляются:

- *«невыполнение врачебных назначений Пациентом;*
- *несоблюдение Пациентом Правил внутреннего распорядка Исполнителя;*
- *некорректное поведение Пациента по отношению к сотрудникам клиники и/или другим пациентам (несоблюдении общепринятых правил этики, нанесение оскорблений или безосновательных/неподтвержденных обвинений в адрес сотрудников клиники и/или других пациентов, распространение недостоверной информации о клинике, сотрудниках клиники, проявления неуважения к сотрудникам клиники и/или к другим пациентам);*
- *при посещении Пациентом клиники в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;*
- *при уклонении Пациентом от оплаты услуг клиники».*

Обращаем внимание на оценочные, неоднозначно толкуемые понятия, поясняющие Пациенту, что такое *некорректное поведение: нанесение оскорблений... распространение недостоверной информации... проявления неуважения...* Авторы документа вместо того, чтобы предложить Пациенту ознакомиться с существующими в клинике *Правилами внутреннего распорядка*, включили информацию из Правил в текст договора.

На Западе активно обсуждается этическая сторона составления контрактов на оказание медицинских услуг, так как пациент, являясь незащищенной, не обладающей специальными знаниями в области лечения, стороной, вынужден подписывать публичный договор, предлагаемый ему медицинским учреждением, либо отказываться от услуг. В ряде случаев пациент, имея ограниченный выбор поставщиков медицинских услуг из-за места жительства/нахождения, условий страхования

и финансовых ресурсов, в силу болезни или базы знаний не может свободно отказаться от этого договора. Пациенты могут чувствовать себя вынужденными подписать клинический контракт из-за страха поставить под угрозу их отношения с врачом и не получить необходимую им медицинскую помощь. Авторы исследований отмечают необходимость избежать причинения вреда отношениям между пациентом и врачом [12]. Желание медицинского учреждения посредством договора уведомить пациента обо всех возможных рисках, опасностях, правилах и требованиях, с этой точки зрения, предстает актом психологического давления на человека, нуждающегося в помощи. Длинный перечень обязательств и оговорок создает у него впечатление, что его вынуждают заранее согласиться с тем, что никакой помощи он не получит.

Важно, чтобы пациент понимал, что оказание ему помощи является для врача главной целью. Именно поэтому в американской судебной практике признается, что контракт между доктором и пациентом может быть явным или подразумеваемым [14]. Отношения доктора и пациента существуют с того момента, как врач начинает относиться к пациенту с должным профессиональным мастерством, а пациент оплачивает такое лечение. Обязанность врача привнести навыки и заботу в улучшение состояния своего пациента не вытекает из контракта, а основывается на общественных представлениях, которые неотделимы от призвания доктора. Связь врача с пациентом, а также его обязанности являются результатом определенного взаимодействия, а не обязательно контракта. При последующем возникновении судебных споров суд, установив наличие самого факта отношений врача с пациентом, руководствуется в дальнейшем судебной практикой и общественными представлениями о нравственности [11].

При заключении контракта особенно тщательно зарубежные исследователи рекомендуют подходить к регулированию отношений между пациентом и врачом, отягощенных такими клиническими ситуациями, как регулирование назначения опиоидов, справедливое распределение органов для трансплантации или предотвращение жестокого обращения с персоналом клиники. Многие из этих договоров используются с целью образовательной, т. е. с целью ознакомления пациента с перечнем ресурсов и способами их использования, некоторые — для усиления ответственности

пациентов за улучшение здоровья и мотивации изменения поведения. Положения такого контракта должны быть четко изложены простым и понятным языком для максимального понимания пациентом. Отмечается, что пациенты не должны считать, что их медицинское обслуживание может быть прекращено в любое время в связи с любым нарушением, иначе они не смогут открыто общаться со своими врачами или участвовать в совместном принятии решений [12; 13].

Таким образом, текст гражданско-правового договора представляет собой феномен правовой коммуникации. Вступая в правовые отношения с потребителем медицинской услуги, исполнитель во избежание конфликтов нередко пытается включить в договор возмездного оказания медицинских услуг избыточное количество дополнительной информации.

С одной стороны, Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [9] содержат «весьма ограниченный», по мнению некоторых исследователей, объем обязательных условий договора [1, с. 13], что требует их детализации с учетом специфики конкретного медицинского учреждения. С другой стороны, избыточная детализированность и перегруженность текстов договоров может объясняться стремлением разработчиков «к максимальной информативности (в условиях недостаточной правовой грамотности участников правоотношения, субъективной сложности для них доступа к законодательным текстам и их понимания)» [5, с. 211].

Обратим внимание еще на одну особенность: если тексты нормативно-правовых документов несут на себе отпечаток языковой личности законодателя [7], то языковая личность составителя гражданско-правовых договоров отражается на их текстах даже в большей мере, так как в отличие от закона для договора гораздо реже характерно наличие коллективного автора. Нередко договор возмездного оказания медицинских услуг может быть грамотно составлен с точки зрения юридической, но при этом демонстрирует низкую речевую компетенцию автора, выражающуюся в грамматических и синтаксических ошибках, тавтологии («указываться посредством указания», «оплачивает платные медицинские услуги» и т. п.), перегруженности текста сложными языковыми конструкциями. Все это негативно отражается на имидже медицинского учреждения.

При этом дефекты договора возмездного оказания медицинских услуг, помимо юридических, могут влечь и другие негативные последствия. В частности, они могут отрицательно отражаться на психологическом настрое пациента, а значит, в конечном итоге, и на успешности лечения.

Все сказанное вовсе не свидетельствует о необходимости тотальной унификации договорных текстов. Как раз наоборот, отсутствие единой общепринятой формы договора дает возможность максимально усовершенствовать его, проработать содержание и стиль с учетом тех целей, которые являются для составителя приоритетными.

Например, для достижения основной цели, ради которой обычно заключается данный договор, — *юридически обезопасить медицинское учреждение от возможных претензий со стороны услугополучателя* — нет необходимости дублировать положения действующего законодательства. Достаточно ограничиться ссылками на правила, которые будут действовать независимо от указания на них в договоре, дополнив их четкими формулировками условий, требующих согласия сторон.

Если составитель договора преследует цель *поставить пациента в известность о возможных рисках*, связанных с медицинским вмешательством, документ неизбежно наполняется устрашающим описанием осложнений и других негативных последствий.

Учитывая отсутствие специальных юридических знаний у значительного количества граждан, текст договора может преследовать цель *информирования пациентов о содержании действующего законодательства*. В этом случае правовые нормы воспроизводятся в договоре, существенно увеличивая его объем.

Еще одна возможная цель — *подтвердить факт ознакомления пациента с внутренними правилами*, действующими в медицинском учреждении. Вероятно, бланкетный способ подходит для этого гораздо лучше. Если соответствующие правила представлены всем клиентам учреждения в доступном виде (размещены на информационном стенде, предлагаются в виде памятки или буклета и т. п.), вполне достаточно добавить в договор лишь строчку об обязанности их соблюдать.

При этом во всех случаях целесообразно исключение из текста повторов и сложных конструкций, увеличивающих объем, но не несущих значимого смыслового содержания (при-

меры таких конструкций приводились нами ранее [3, с.114]).

Таким образом, качество договора возмездного оказания медицинских услуг в значительной мере обусловлено соблюдением оптимального баланса двух требований: языковой *доступности* его содержания для получателя ус-

луг и юридической *достаточности* закрепленных в договоре положений для предотвращения возможных конфликтов сторон. Актуальные для любого типа договоров, эти требования приобретают здесь особую важность с учетом специфики психологических и этических аспектов возникающих правоотношений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Галь И.Г. Обязательство по оказанию медицинской услуги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М., 2014. — 25 с.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) : федер. закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // Собрание законодательства РФ. — 1994. — № 32. — Ст. 3301.
3. Давыдова М.Л., Козлова М.Ю. Некоторые тенденции развития юридического языка современного гражданско-правового договора // Юридическая наука и практика : Вестн. Нижегород. акад. МВД России. — 2019. — № 3 (47). — С. 113 — 118.
4. Давыдова М.Л., Филимонова Н.Ю., Чеметева Ю.В. Язык современного гражданского права: официальный — договорной-разговорный (размышления по материалам международной интернет-конференции) / Евразийский научно-исследовательский институт проблем права (Уфа) // Евраз. адвокатура. — 2019. — № 4 (41). — С. 108 — 113.
5. Калюжнов Е.Ю. Локальная нормотворческая техника: принцип правовой минимальности // Вестн. Волгоград. гос. ун-та. Сер. 5. Юриспруденция. — 2011. — № 2 (15). — С. 210 — 213.
6. Ломакина И.Г. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М., 2006. — 21 с.
7. Маланина Н.В. Тексты нормативно-правовых документов в аспекте языковой личности законодателя: на материале нормативно-правовых актов Алтайского края : автореф. дис. ... канд. филол. наук. — Барнаул, 2006. — 20 с.
8. Нагорная С.В. Договор об оказании медицинских услуг : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Белгород, 2004. — 24 с.
9. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг : постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 // Рос. газ. — 2012. — 10 окт.
10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.
11. Oliver v. Brock (Ala. 1976) 342 So. 2d 1.
12. Sarah R. Lieber, Scotty Y. Kim, Michael L. Volk. Power and Control: Contracts and the Patient-Physician Relationship. Int J Clin Pract. 2011 Dec; 65(12): 1214 — 1217.
13. Valerie Blake, JD, MA. When Is a Patient-Physician Relationship Established? Virtual Mentor // American Medical Association Journal of Ethics. — 2012; 14(5):403–406. doi: 10.1001/virtualmentor.2012.14.5.hlaw1–1205.
14. James L. Regelhaupt, Jr., Annotation, What constitutes physician-patient relationship for malpractice purposes, 17 A.L.R.4th 132. (1982 & Supp. 2009).

REFERENCES (TRANSLITERATED)

1. Gal' I.G. Obyazatel'stvo po okazaniyu medicinskoj usluzhi : avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk. — M., 2014. — 25 s.
2. Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii (chast' pervaya) : feder. zakon ot 30 noyabrya 1994 g. № 51-FZ // Sbranie zakonodatel'stva RF. — 1994. — № 32. — St. 3301.
3. Davydova M.L., Kozlova M.Yu. Nekotorye tendencii razvitiya yuridicheskogo yazyka sovremennogo grazhdansko-pravovogo dogovora // Yuridicheskaya nauka i praktika : Vestn. Nizhegorod. akad. MVD Rossii. — 2019. — № 3 (47). — S. 113 — 118.
4. Davydova M.L., Filimonova N.Yu., Chemeteva Yu.V. Yazyk sovremennogo grazhdanskogo prava: oficial'nyj — dogovornoj-razgovornyj (razmyshleniya po materialam mezhdunarodnoj internet-konferencii) / Evrazijskij nauchno-issledovatel'skij institut problem prava (Ufa) // Evraz. advokatura. — 2019. — № 4 (41). — S. 108 — 113.
5. Kalyuzhnov E.Yu. Lokal'naya normotvorcheskaya tekhnika: princip pravovoj minimal'nosti // Vestn. Volgograd. gos. un-ta. Ser. 5. Yurisprudenciya. — 2011. — № 2 (15). — S. 210 — 213.
6. Lomakina I.G. Grazhdansko-pravovoe regulirovanie otnoshenij po okazaniyu medicinskih uslug v Rossijskoj Federacii : avtoref. dis. ... kand. yuridich. nauk. — M., 2006. — 21 s.

7. *Malanina N.V.* Teksty normativno-pravovykh dokumentov v aspekte yazykovoy lichnosti zakonodatel'ya: na materiale normativno-pravovykh aktov Altajskogo kraja : avtoref. dis. ... kand. filol. nauk. — Barnaul, 2006. — 20 s.
8. *Nagornaya S.V.* Dogovor ob okazanii medicinskih uslug : avtoref. dis. ... kand. yurid. nauk. — Belgorod, 2004. — 24 s.
9. Ob utverzhdenii Pravil predostavleniya medicinskimi organizatsiyami platnykh medicinskih uslug : postanovlenie Pravitel'stva RF ot 4 oktyabrya 2012 g. № 1006 // Ros. gaz. — 2012. — 10 okt.
10. Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii : feder. zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ // Sobranie zakonodatel'stva RF. — 2011. — № 48. — St. 6724.
11. Oliver v. Brock (Ala. 1976) 342 So. 2d 1.
12. *Sarah R. Lieber, Scotty Y. Kim, Michael L. Volk.* Power and Control: Contracts and the Patient-Physician Relationship. Int J Clin Pract. 2011 Dec; 65(12): 1214 — 1217.
13. *Valarie Blake, JD, MA.* When Is a Patient-Physician Relationship Established? Virtual Mentor // American Medical Association Journal of Ethics. — 2012; 14(5):403—406. doi: 10.1001/virtualmentor.2012.14.5.hlaw1—1205.
14. *James L. Regelhaupt, Jr.,* Annotation, What constitutes physician-patient relationship for malpractice purposes, 17 A.L.R.4th 132. (1982 & Supp. 2009).